JUN 19 1923

Über Anämia pseudoleucämica infantum.

AUSZUG

aus der

INAUGURAL-DISSERTATION

zur

Erlangung der Doktorwürde

in der

Medizin.

Mit Genehmigung der medizinischen Fakultät

der

Vereinigt. Friedrichs-Universität Halle-Wittenberg

vorgelegt von

PAUL MARCUS

aus Halle a. S.

Halle a. S.

Schlesingersche Buchdruckerei

1922.

Darlegung der verschiedenen Auffassungen des Krankheitsbildes.

Beschreibung eines Falles:

Ein jetzt 16 Jahre altes, 142 cm großes, 61 Pfund schweres, sehr schwächliches Mädchen leidet seit ihrem 3. Lebensjahre an hochgradiger Anämie, seit eben dieser Zeit besteht ein hochgradiger Milztumor und eine mäßige Leberschwellung. Zeichen von Rhachitis, Scrophulose oder Lues fanden sich nicht. Im 3., 6., 13. und 15. Lebensjahre befand sich Patientin jedesmal längere Zeit in Beobachtung bald wegen Schwäche, Aufgetriebensein des Leibes und auffallender Blässe, bald wegen Klagen über Husten und Anfällen von Herzkrämpfen nach Anstrengungen. Jetzt suchte sie wegen Mattigkeit, Kopfschmerzen und Zahnfleischblutungen ärztliche Hilfe. Fieber, Ödeme, Exantheme sind nicht vorhanden. Hautfarbe und Schleimhäute blaß. Außer linsen- bis bohnengroßen Cervicaldrüsen sind keine Drüsenschwellungen vorhanden.

Lungen- und Herzbefund normal.

Der Leib ist weich, Erguß und Ödeme nicht vorhanden. Die Milz überragt den Rippenbogen um 11 cm, ist hart, nicht druckempfindlich. Der untere Leberrand, der scharf, nicht druckempfindlich ist, steht 4 cm unter dem Rippenbogen. Im Stuhl keine Parasiten.

Reflexe und Sensibilität intact.

Da die jetzige Blutuntersuchung nur unwesentlich von den Ergebnissen der früheren Beobachtungen abweicht, sei über diese zusammenfassend berichtet.

Die Veränderungen des roten Blutbildes bestanden in: Oligocythämie (2—3 000 000), Oligochromämie, der Färbeindex war etwas herabgesetzt (0,7—0,9), zeitweise auftretender Erythroblastose, Aniso- und Poikilocytose und Poly-

chromasie. Die Zahl der Leukocyten war bei allen Blutuntersuchungen vermehrt (10—20 000) bei gleichzeitiger relativer Lymphocytose. Irgendwelche wesentliche Abartung des weißen Blutbildes wurde nicht beobachtet.

Dieser Symptomenkomplex — die eben beschriebenen Veränderungen des Blutbildes, die Milz- und Leberschwellung — entspricht in allen Einzelheiten der Jacksch-Hayem'schen Anämie. Die Stellung dieser Diagnose ohne vorhandene Anamnese bei unserer bereits im Pubertätsalter befindlichen Patientin würde bei Berücksichtigung der bis jetzt in der Literatur niedergelegten Erfahrungen über Auftreten und Verlauf der Krankheit Schwierigkeiten machen. Aus den differential-diagnostischen Überlegungen — in den Kreis dieser wurden Leukämie, perniciöse Anämie, die infectiösen Anämien, die luetischen und tuberculösen, ferner die Splenomegalie, Typus Gaucher, der Morbus Banti, die Malaria, schließlich die Leishmann'sche Anämie gezogen — geht hervor, daß es sich um eine Anämie anderer Art nicht handeln kann. Ferner die Tatsache, daß der charakteristische Symptomenkomplex der Jacksch-Hayem'schen Anämie bereits im 3. Lebensjahre bestanden hat und sich unverändert (ohne die Zeichen der Progressivität) erhalten hat, wird die Annahme unserer Diagnose bestärken.

Während unsere Patientin bereits 13 Jahre sich in ärztlicher Behandlung befindet, erstreckt sich die Krankheit selten über mehrere Monate. In einem von Furrer mitgeteilten Falle dauerte die Erkrankung 5 Jahre, um dann tödlich zu enden. In der Beobachtung Furrer's wechselten Perioden besseren und schlechteren Befindens ab. Auch die Krankengeschichte unserer Patientin läßt Zeiten der Besserung und Verschlimmerung erkennen, ohne daß ein progressiver Verlauf vorhanden wäre. Intervallen des verhältnismäßigen Wohlbefindens, in denen die Patientin keine ärztliche Hilfe in Anspruch zu nehmen brauchte, folgten Recidive, die jedoch leichter auftraten und überwunden wurden, als die früheren. Die Besserung des Leidens kommt auch deutlich in dem Blutbilde zum Ausdruck. Während vor einem halben Jahre noch eine beträchtliche Leukocytose (20 000) und eine Oligocythämie

von 2 560 000 Erythrocyten bestand, ergab die letzte Zählung eine deutliche Verminderung der Leukocytose (nur noch 10 000 Leukocyten) und eine Besserung der Oligocythämie (3 000 000 Erythrocyten). Im Gegensatz zum Falle Furrer's, der letal endete, ist also die Prognose, wenn keine intercurrenten Erkrankungen dem Leben ein Ende machen, bei unserer Patientin nicht so ungünstig.

Die Besonderheiten, die dieser Fall von Anämia pseudoleucämica infantum zeigte, lange Dauer der Erkrankung, Erhaltensein des charakteristischen Blutbildes bis in die Pubertätszeit hinein und der Verlauf, der jedenfalls kein progressiver ist, waren Veranlassung, diese Beobachtung mitzuteilen, die in symptomatologischer Hinsicht immerhin von Interesse sein wird, wenngleich, wie bei so vielen Bildern des gleichen Leidens, die Ätiologie nicht mit Sicherheit klargestellt werden konnte.